



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
www.esfcr.cz



**MĚSTO KOPŘIVNICE**  
MĚSTSKÝ ÚŘAD KOPŘIVNICE

Odbor sociálních věcí a zdravotnictví

## Zápis č. 2/2012

**z pracovního jednání Řídící skupiny střednědobého plánování sociálních služeb**  
(v rámci projektu Plánování rozvoje sociálních služeb v Kopřivnici na období 2013 -2016 -  
II.plánovací období, reg. č. CZ.1.04/3.1.03/65.00020)

Datum jednání: 5.4.2012

Místo jednání: jednací místnost Rady města, 7. patro

Přítomni: dle presenční listiny 14

Omluveni: 3

Pracovní skupina byla rozšířena o členy Rady města a vedoucího kontrolního výboru.

Program jednání:

1. představení Klíčové aktivity č.3 – Kvalitativní mapování potřebnosti sociálních služeb u osob se zdravotním postižením v rámci mezioborové spolupráce přehled realizovaných výstupů (do 31.3. 2012) klíčové aktivity č. 3, pracovní skupiny pro zadavatele)
2. Interpretace výsledků ohniskových skupin z Denního stacionáře Kopretina ze dne 1.12. 2011
3. možnosti využití kvantitativního a kvalitativního šetření pro proces komunitního plánování
4. harmonogram na další období
5. diskuse

Bc. Rysová - uvítala přítomné k pracovní schůzce, která byla věnovaná vyhodnocení prvního kola kvalitativního šetření. Představila manažerku klíčové aktivity č. 3 Magdalénu Holubovou a doc. Mgr. et PaedDr. Jana Michalíka, Ph.D. - odborného garanta a poradce této klíčové aktivity. Představila řídicí skupinu, zastupitele města a ostatní přítomné.

Ad 1)

Mgr. Holubová předala účastníkům základní balíček informací o cílech klíčové aktivity, metodách a technikách, které byly při ohniskové skupině v DS Kopretina aplikovány.

\* přehled realizovaných výstupů do 31.3. 2012 (příloha č. 1)

\* plán připravovaných aktivit do 30.9. 2012 (příloha č. 2)

\* ohniskové skupiny v Denním stacionáři Kopretina ze dne 1.12. 2011 (příloha č. 3)



\* seznam nezávislého mezioborového týmu (příloha č. 4)

Ad 2)

Dotazníkové šetření bylo připraveno Mgr. Alinou Cogiel Ph.D. a doc. Mgr. et PaedDr. Janem Michalíkem, Ph.D. vedoucím výzkumného týmu. Kvalitativní šetření zastřešoval Prof.PaedDr. Milan Valenta a Doc.PaedDr. Jan Slavík, zapisovatelky byly Bc. et Bc. Jana Špačinská, Bc. Eva Makovcová a Bc. Monika Juchelková.

Proběhlo dotazníkové šetření pro občany se zdravotním postižením k získání tzv. tvrdých dat. Kvantitativní šetření proběhlo na přelomu roku 2011/2012. Dotazníky byly odeslány občanům se ZP, kterým byly přiznány mimořádné výhody pro zdravotně postižené osoby v počtu 1163 z toho - 257 občanů vrátilo zpět vyplněný dotazník. Tyto statistická data dále zpracovává Mgr. Alina Cogiel, Ph.D.

Zadavatelé - město - dostane závěrečnou zprávu, která bude obsahovat výsledky a zobecnění, návrhy praktických opatření na konci celého šetření.

Kvantitativní šetření má přísná pravidla, aby nedošlo ke zkreslení. Občané byli informováni jak v člancích v Kopřivnických novinách, letáčky, dopisy o průběhu a záměrech šetření.

Kvalitativní šetření má několik technik v rámci šetření – tým nezávislých odborníků vybral ohniskové skupiny, neboť získaná data jsou méně ovlivněna přístupem výzkumníků.

Výsledky nelze zobecňovat na širší okruh populace. Je zde aplikován individuální pohled na zdravotně postiženého do hloubky a tím získávání tzv. – měkkých dat. Tyto data nelze statisticky zpracovat. Výzkumný tým vyloučil metodu Individuálně řízeného rozhovoru. Nejefektivnější jsou ohniskové skupiny.

1.12. 2011 – DS Kopretina – proběhl první běh ohniskových skupin.

Hlavní moderátorem byl doc.Slavík, pomocný moderátor - doc. Valenta

V denním stacionáři pracovaly 3 ohniskové skupiny:

1. ohnisková skupina pro uživatele
2. ohnisková skupina pro poskytovatele a zadavatele
3. ohnisková skupina pro zákonné zástupce a osoby pečující o osobu blízkou

Ohniska (základní témata)

1. Jak jsou uspokojeny potřeby seberealizace v oblasti aktivit u uživatelů DS Kopretina?

2. Jak jsou uspokojeny potřeby seberealizace v oblasti zapojení se do života v obci u uživatelů DS Kopretina?

3. Jak jsou uspokojeny potřeby seberealizace v oblasti osobního rozvoje u uživatelů DS Kopretina?

1. V seberealizaci v oblasti aktivit byly rozpory mezi rodiči a poskytovateli.

*Poskytovatelé* - pro rozvoj mají klienti dostatečný prostor.

*Rodiče* - mají pocit, že by pracovníci v DS mohli více rozvíjet uživatele.

Domnívají se, že uživatelé a zákonní zástupci nejsou informováni o všech možnostech.

Doc. Michalík uvedl, že tento rozdíl je normální, zákonitý. Přirozené je, aby se komunikační toky uvolnily. „Klienti nesmí být jako rukojmí“, být závislí na sociální službě. Větší odpovědnost je na straně vedení, poskytovatelích. Je nutné stále dokola vysvětlovat, pojmenovávat, motivovat klienty.

Rodiče vnímají špatné posouzení zdravotního stavu klientů a tím i nároky na sociální dávky.

Poskytovatelé uváděli, že rodiče se bojí o ztrátu benefitu. Neznají, jak systém funguje. Zlepšování stavu klientů zvyšuje strach rodičů o příspěvek na péči.

2. Poskytovatelé DS vidí problémy své služby, finanční, funkční problémy. Rodiče se na službu dívají komplexně.

Úkolem je vytáhnout obavy skupin a vtělit je do komunitního plánu.

3. Uživatelé se chtějí více osamostatnit

- úkolem je stanovení linky možností
- ne každý klient je schopen dále se osamostatnit, část bude dále závislá na rodičích
- část klientů bude mít zájem o chráněná bydlení (v ČR je těchto zařízení minimum)

*Zákonní zástupci:*

Největší problém vidí v uplatnění klientů a získání pracovního místa. Za pomoci osobního asistenta je možné tyto klienty zaučit a doprovodit do práce, využít jejich pracovních schopností. Oprávněný strach rodičů o své děti (klienty DS), co bude po jejich odchodu ze života a další průběh života postižených je přirozeným jevem.

Ad 3)

Obsahem závěrečné zprávy a metodiky bude vyhodnocení těchto ohniskových skupin. Rodiče nejsou a nemusí být odborníci na psychologii. Rodiče často nemají představu jak fungují sociální služby např. chráněné bydlení. Je nutná další komunikace.

Bude popsána metodologie (doc. Slavík) - průzkum není možné dělat běžným způsobem s klientem s mentálním postižením. Metodologický tým vytvořil podpůrný obrázkový systém, kde je naznačena sociální situace.

Oblasti situačních karet – obsah:

- můj nový domov
- mám informace
- já a práce
- život v obci

Ad4)

Další ohniskové skupiny proběhnou pro zákonné zástupce dětí ze ZŠ a MŠ Motýlek a pro veřejnost – osoby se zdravotním postižením. Termín je stanoven na 3.5. 2012

Ad 5)

Bc. Rysová zahájila diskusi.

Ve městě je v běhu již druhý komunitní plán, pracovní skupiny jsou otevřené, zveme uživatele a veřejnost cíleně a všichni se můžou zapojit.

Rozdíly mezi poskytovatelem, zadavatelem, uživatelem jsou logické. Rozpory vnímáme a snažíme se je řešit.

Doc. Michalík

Je potřeba nabídnout lidem a znovu přiblížit možnosti a meze služeb v daném městě. Podporovaným zaměstnáním, dotovanými místy apod. pomáhat zdravotně postiženým. V ČR zanikají DS. Problém je v cenách služeb, příspěvku na péči, služby jsou taxovány hodinovou sazbou v DS. Pro rodiny uživatelů je to ekonomicky náročné. Ze stacionářů vymizeli děti do 18 let. Školy speciální, pomocné školy, přípravné školy mají povinnost vzdělávat kohokoliv a jsou bezplatné. V této oblasti je zapotřebí získávat neziskové subjekty pro zaměstnávání.

Ing. Šula

V domově seniorů jsme zaměstnávali skupinu klientů s kombinovaným postižením z DS. 7 uchazečů bylo osloveno, 4 byli vhodní pracovníci. Dva byli naprosto spokojeni a dále pracují v domě seniorů, další dva to nezvládli. Ne každý klient může pracovat nepřetržitě 4 hodiny.

Doc. Michalík

Doporučuje zaměřit se při řešení vztahové krize na vysvětlování, získávání důvěry, použít nezávislého mediátora. Lze použít techniky na zjišťování toho, zda je problém v neznalosti, zda se jedná o neoprávněnou či oprávněnou kritiku nebo zaujatost apod. Je třeba dále pokračovat v komunikaci.

Mgr. Holubová ze strany rodičů nezaznamenala agresivní reakce, rodiče byli spíše zoufalí, vyhořelí, měli obavu, strach, ztratili důvěru a partnerství s danou sociální službou. Rodiče řeší klíčovou otázku, co bude dál. Potřebují ve velké míře pochopení, přijetí, empatie, důvěru, laskavost. Možné doporučení je v daném DS prosadit nezávislého výzkumníka.

Xenie Šustalová

DS, kde je finanční hranice pro udržení DS? Jaké nastavit ceny, aby se udržel DS? Mají v DS pracovat kvalifikovaní lidé, aby vysvětlili možnosti daného zařízení a dalších sociálních služeb, např. chráněného bydlení, podpůrných pracovních činností apod. ?

Doc. Michalík – najít cenu, to je otázka nabídky – poptávky a s ohledem na příspěvky od státu, podle ekonomických možností rodiny.

V sociálních službách by měli pracovat kvalifikovaní lidé. Platy těchto pracovníků v sociální sféře však nejsou velké. Při získávání pracovníků záleží i na možnostech měst. Např. v Olomouckém kraji jsou téměř všechny pracovnice s vysokoškolským vzděláním. Je to složitá práce a za málo peněz. Musíme dávat pracovníkům podporu, pomáhat jim vzdělávat se hlavně v oblasti komunikace.

Xenie Šustalová

Řešili jste ohniskové skupiny s rodiči a byli otevření k nezávislým odborníkům doc. Slavíkovi a doc. Valentovi?

Mgr. Holubová – jednoznačně se domnívá, že ano.

Mgr. Hof – jak se zajišťuje kvalita pracovníků?

Doc. Michalík

Existuje individuální plán vzdělávání, vedení stacionářů musí odpovídat za kvalitní pracovníky a organizovat i volný čas svých pracovníků, starat se o jejich duševní zdraví, pochopení. Každé upozornění není hned kritikou nebo výtkou.

Mgr. Michaela Kopřivová

Jaký je trend sociálních služeb ve světě?

Pobytová zařízení jsou ve světě menší pro 40 – 60 lidí, menší počet. Ve světě společnost zdravotně postižené více podporuje - kompenzační princip. U nás je úroveň těchto služeb nižší než ve vyspělých zemích. Dávky jsou vyplaceny mechanicky, ne podle skutečných potřeb ZP.

Jednání ukončila p. místostarosta Rysová, poděkováním doc. Michalíkovi za objasnění této složité a široké problematiky.

Zapsala: Váňová, Bc. Mikundová

Ověřila: Ing. Klímová